

โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Prevention and Control Program of Dengue Fever with People's
Participation in the Community in Champasak Province, Lao People's
Democratic Republic (Lao PDR)

เกตแก้ว หลวงไซ ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)*

กุลชญา ลอยหา ป.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)**

เด่นดวงดี ศรีสุระ ป.ด.(ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาพ)**

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Ketkeo Laungxay, M.P.H. (Public Health)*

Kulchaya Loiha, Ph.D.(Public Health)**

Denduandee Srisura, Ph.D.(Regional Development Strategies)**

*Master of Public Health student, Faculty of Public

Health, Ubon Ratchani Rajabhat University

**Faculty of Public Health, Ubon Ratchani Rajabhat University

Received : September 21, 2021

Revised : May 26, 2022

Accepted : May 27, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง จำนวน 94 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ในส่วนของข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนภายในกลุ่มในด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และวิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง ที่ระดับ P-value <0.05

ก่อนการทดลอง พบว่า ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนที่ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามลำดับ และหลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ทั้งคะแนนความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ ของทั้งภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองก็มีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 ส่วนการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ดังนั้นเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกทั้งนี้ต้องมีการกระตุ้นเตือนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง และควรนำไปทดสอบประสิทธิภาพเพื่อป้องกันหรือควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยมีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชน
ความรู้ การปฏิบัติตัว

Abstract

This research aimed to study the effect of dengue prevention and control program with participation of people in communities Champasak Province, Lao People's Democratic Republic, within and between the experimental group and the comparison group study. The subjects were 94 persons, divided into 47 experimental groups and 47 comparison groups. Data were analyzed by statistical distribution of frequency, percentage, mean, standard deviation, and minimum and maximum values in the demographic data of the sample groups. Statistically analyzed paired t-test to compare intra-group differences in cognition. Perceived danger and violence perception of risk perceived benefit and prevention and control behaviors of dengue hemorrhagic fever of both the experimental and comparison groups, and statistically analyzed independent t-tests to compare the difference in scores between the experimental and comparison groups. in terms of cognition Perceived danger and violence perception of risk perceived benefit and prevention and control behaviors of dengue hemorrhagic fever of both before and after the experiment at the P-value <0.05.

The results showed that, before the experiment, it was found that the cognitive Perceived danger and violence perception of risk perceived benefit and prevention and control behaviors of dengue hemorrhagic fever of the experimental group and the comparison group Most of them had a moderate and low score, respectively, and after the experiment, it was found that the mean score was higher. both cognitive scores Perceived danger and violence perception of risk and perceived benefits of both the experimental group and the comparison group The experimental group had average scores in terms of cognition. Perceived danger and violence perception of risk and perceived benefits statistically significantly higher than the comparison group at the P-value <0.05. As for the practice of dengue fever prevention and control behavior, it was found that there was no difference. Therefore, public health officials should have public relations to educate the public on dengue prevention and control. There must be continuous prompting and monitoring in order to lead to correct dengue prevention and control behaviors. And should be tested for effectiveness in preventing or controlling dengue fever in the community by adjusting to be appropriate for the context in each area to increase the effectiveness of dengue prevention and control in the community.

Keywords: Dengue fever, Dengue prevention and control programs, Community participation, Knowledge, Practice

บทนำ

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในลำดับต้นของโรคติดต่อทั้งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อนและร้อนชื้น โดยสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue Virus) ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค สำหรับในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497⁽¹⁾ การระบาดของโรคไข้เลือดออกในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดในรอบ 20 ปี เมื่อปีคริสต์ศักราช 2010⁽²⁾ โดยพบผู้ป่วยมากถึง 22,929 ราย และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวน 46 ราย⁽³⁾ การระบาดครั้งนั้นได้ส่งผลให้สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงถึง 367 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์ในประเทศไทยมากเป็น 2 เท่า โดยประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกที่ 177 รายต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾ และสูงกว่าประเทศเวียดนามและกัมพูชา ที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกที่ 150 และ 93 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ หลังจากปีคริสต์ศักราชที่ 10 ก็ได้เกิดการอุบัติซ้ำขึ้นอีกครั้งในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในคริสต์ศักราช 2013 ซึ่งการระบาดครั้งนี้มีความรุนแรงมากกว่าถึง 2 เท่า โดยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไข้เลือดออกมากถึง 44,171 ราย และเสียชีวิต 95 ราย โดยเฉพาะในพื้นที่แขวงจำปาสัก ซึ่งเป็นแขวงหนึ่งที่อยู่ทางตอนใต้สุดของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในประเทศโดยในช่วง 10 ปี มาแล้ว (ค.ศ.2010-2019) ได้มีการระบาดครั้งใหญ่เกิดขึ้นถึง 4 ครั้ง ได้แก่ ปี ค.ศ. 2010 ที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 3,029 ราย และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิต 10 ราย ปี ค.ศ. 2013 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 5,404 ราย และเสียชีวิตจำนวน 33 ราย ปี ค.ศ. 2016 พบผู้ป่วยจำนวน 1,347 ราย และเสียชีวิตจำนวน 7 ราย และปี ค.ศ. 2019 พบผู้ป่วยจำนวน 3,147 ราย และเสียชีวิตจำนวน 6 ราย ตามลำดับ⁽⁵⁾

ปัญหาและอุปสรรคต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่พบจากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้นของกองงานสาธารณสุขประจำเขตแขวงที่สำรวจเกี่ยวกับความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนด้วยแบบสอบถามในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 69 ราย นั้น พบว่าร้อยละ 60.7 ยังขาดความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 75.8 ยังไม่ได้รับรู้ในการตระหนักถึงความรุนแรงและอันตรายของโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 79.4 ยังไม่ทราบบทบาทตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และจากการสืบค้นงานวิจัยต่างๆ พบว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ค่า HI = 6.63, CI = 0 อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁽⁶⁾ รวมถึงรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ประกอบด้วย 1) อบรมพัฒนาศักยภาพทีมงานเครือข่ายสุขภาพชุมชน 2) ประกาศคัมพลอดลูกน้ำยุงลาย 3) อบรม อสม. จีวรพิชิตลูกน้ำยุงลาย 4) กำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้าน และ 5) การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เมื่อประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมฯ พบว่าทั้งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการค่า HI เท่ากับ 62 (สูงกว่าเกณฑ์ปกติ) หลังดำเนินการค่า HI เท่ากับ 2 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ)⁽⁷⁾ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงถือเป็นกลไกสำคัญและมีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี⁽⁸⁾

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเรื่องโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยการประยุกต์

แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักและเข้าใจในการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง โอกาสต่างๆ รวมถึงอันตรายของการเกิดโรคได้หากไม่ตระหนักให้มีความสำคัญ และนอกจากนั้นยังใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจของชุมชนให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของชุมชน เป็นการแก้ไขปัญหในชุมชนร่วมกันโดยทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือกัน เพื่อเป็นแนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่จะเกิดขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมและทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมออกแบบในการดำเนินงานวิจัย เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรับรู้ในความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่ร่วมกันอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลองทั้งในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยมีแบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Pre Test-Post Test Static Group Comparison Design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2563

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในชุมชนแขวงจำปาสักของพื้นที่อำเภอเมืองปากเซ (อำเภอเมืองปากเซมีอุบัติการณ์

การเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดเป็นอันดับ 1 ของแขวงจำปาสัก) จำนวน 4 หมู่บ้านที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา จำนวน 173 หลังคาเรือน โดยหมู่บ้านที่มีอุบัติการณ์สูงสุดอันดับที่ 1 และ 2 เป็นกลุ่มทดลอง (บ้านห้วยยางคำ และบ้านโพนสีไค) และอันดับที่ 3 และ 4 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ (บ้านโนนสว่าง และบ้านโพนสะอาด) ซึ่งทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบนี้มีระยะทางห่างกัน 35 กิโลเมตรโดยประมาณ (ระยะทางของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 15 กิโลเมตร)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชนจำนวน 4 หมู่บ้านที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา โดยทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมาจากตัวแทนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน คือ กลุ่มทดลองจำนวน 47 คน โดยเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 47 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขโดยปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่แขวงจำปาสัก การคำนวณขนาดตัวอย่างในครั้งนี้ใช้วิธีของ Krejcie and Morgan⁽⁹⁾ คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของประชาชนของทั้งสองหมู่บ้าน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน

$$\text{จากสูตร} \quad \frac{n}{\text{กลุ่ม}} = \frac{2\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ Z_α = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

Z_β = อำนาจการทดสอบ

σ^2 = ความแปรปรวน

$\mu_1 - \mu_2$ = ค่าเฉลี่ยกลุ่มศึกษา 1, กลุ่มศึกษา

2

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} \frac{n}{\text{กลุ่ม}} &= \frac{2\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \\ &= 2 (58.6) / 2.48 \\ &= 47.25 \end{aligned}$$

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาในกลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 47 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 94 คน

3. เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก (Inclusion and exclusion criteria)

1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

(1) เป็นตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน และเป็นผู้ที่อาศัยในชุมชนแขวงจำปาสัก ในพื้นที่อำเภอเมืองปากเซ (เนื่องจากอำเภอเมืองปากเซมีอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ของแขวงในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา โดยเลือกหมู่บ้านที่มีอุบัติการณ์สูงสุดอันดับที่ 1 และ 2 เป็นกลุ่มทดลอง (บ้านห้วยยางคำ และบ้านโพนสีโค) และอันดับที่ 3 และ 4 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ (บ้านโนนสว่าง และบ้านโพนสะอาด) ซึ่งทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบนี้มีระยะทางห่างกัน 35 กิโลเมตรโดย

ประมาณ (ระยะทางของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 15 กิโลเมตร)

(2) เป็นผู้ที่มีบรรลุนิติภาวะที่อายุ 20 ปีขึ้นไป และเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

(1) กลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

(2) ย้ายถิ่นที่อยู่หรือไปทำงานต่างถิ่นขณะทำการศึกษาวิจัย

4. เครื่องมือวิจัย (Research tool)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามแผนของกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แผนกิจกรรมของโปรแกรมสำหรับกลุ่มทดลองดังนี้

O ₁													O ₂
	X1		X2		X3	F	X4		X5	F			
สัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

โดยกำหนดให้

O₁ คือ การวัดความรู้ความเข้าใจ และการรับรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง

O₂ คือ การวัดความรู้ความเข้าใจ และการรับรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มเปรียบเทียบ

X1 หมายถึง โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ครั้งที่ 1

X2 หมายถึง โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ครั้งที่ 2

X3 หมายถึง โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ครั้งที่ 3

X4 หมายถึง โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (การสนทนากลุ่มย่อย)

X5 หมายถึง โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (การสัมภาษณ์เชิงลึก)

F หมายถึง การติดตาม กระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และ 10

โดยการดำเนินการในทุกกิจกรรมได้มีการระดมความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวข้องกับแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ในมุมมองของประชาชน ด้วยการประชุมกลุ่มย่อยและอธิบายข้อสรุปของความคิดเห็นของกลุ่มในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติการเกิดโรคไข้เลือดออก 3) แบบสอบถามการรับรู้อันตรายและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก 5) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค และ 6) การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t – test

6. จริยธรรมการวิจัยในคน (Ethical consideration)

การทำวิจัยในครั้งนี้ มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการ

ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่องโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 49 คน ร้อยละ 52.1 ในกลุ่มทดลอง พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.2 อายุเฉลี่ย 42.12 ปี (S.D.= 5.325) ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 42.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 40.4 รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.8 อาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 61.7 และในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 อายุเฉลี่ย 40.32 ปี (S.D.= 5.129) ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 40.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 42.6 รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 44.7 อาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 63.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=47)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=47)		Total (N=94)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
เพศ					
ชาย	22	46.8	23	48.9	45
หญิง	25	53.2	24	51.1	49
อายุปัจจุบัน (ปี)					
20-30 ปี	8	17.0	9	19.1	17
31-40 ปี	12	25.5	12	25.5	24
41-50 ปี	20	42.6	19	40.4	39
51 ปีขึ้นไป	7	14.9	7	14.9	14
Mean; S.D.	42.12 ; 5.325		40.32 ; 5.129		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	3	6.4	3	6.4	6
ประถมศึกษา	19	40.4	18	38.3	37
มัธยมศึกษา	13	27.6	13	27.6	26
อนุปริญญาหรือปวส	7	14.9	8	17.0	15
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	5	10.6	5	10.6	10
สถานภาพ					
โสด	18	38.3	15	31.9	33
สมรส	19	40.4	20	42.6	38
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	10	21.3	12	25.5	23
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
ต่ำกว่า 5,000	22	46.8	21	44.7	43
5,000 – 10,000	17	36.2	18	38.3	35
มากกว่า 10,000	8	17.0	8	17.0	16
อาชีพ					
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	29	61.7	30	63.8	59
ข้าราชการ	4	8.5	3	6.4	7
ค้าขาย	13	27.6	12	25.5	25
อื่นๆ	1	2.1	2	4.2	3

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตน ด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ระดับความแตกต่างของระดับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนด้าน พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใน กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับ ธรรมชาติการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองอยู่ใน ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 6.12 (S.D. = 1.68) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 9.43 (S.D. = 1.84) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ระดับการรับ รู้อันตรายและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 15.43 (S.D. = 2.79) และหลังการทดลองอยู่ใน ระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 20.43 (S.D. = 2.84)

ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.55 (S.D. = 2.97) และหลัง การทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 22.64 (S.D. = 2.88) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ระดับการรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการ ทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 14.58 (S.D. = 2.67) และหลังการทดลองอยู่ในระดับ สูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 20.66 (S.D. = 2.84) ซึ่ง ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 และระดับการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองอยู่ ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 14.28 (S.D. = 2.88) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 20.69 (S.D. = 2.83) ซึ่งค่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาส เสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	M.D.	t	p-value
ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติการเกิดโรคไข้เลือดออก							
ก่อนทดลอง	47	6.12	1.68	ปานกลาง	3.31	2.461	<0.001*
หลังทดลอง	47	9.43	1.84	สูง			
การรับรู้อันตรายและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
ก่อนทดลอง	47	15.43	2.79	ปานกลาง	5.00	-1.832	0.003*
หลังทดลอง	47	20.43	2.84	สูง			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
ก่อนทดลอง	47	16.55	2.97	ปานกลาง	6.09	2.322	<0.001*
หลังทดลอง	47	22.64	2.88	สูง			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

การเปรียบเทียบ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	M.D.	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนทดลอง	47	14.58	2.67	ปานกลาง	6.08	1.753	0.004*
หลังทดลอง	47	20.66	2.84	สูง			
การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนทดลอง	47	14.28	2.88	ปานกลาง	6.41	1.837	0.029*
หลังทดลอง	47	20.69	2.83	สูง			

*P-value <0.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติการเกิดโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 9.43, S.D. = 1.84) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ระดับการรับรู้อันตรายและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.43, S.D. = 2.84) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 22.64, S.D. = 2.88) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.66, S.D. = 2.84) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 และระดับการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.69, S.D. = 2.83) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	M.D.	t	p-value
ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติการเกิดโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	47	9.43	1.84	สูง	2.88	2.132	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	6.55	1.76	ปานกลาง			
การรับรู้อันตรายและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	47	20.43	2.84	สูง	5.58	1.654	0.002*
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	14.85	2.76	ปานกลาง			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	47	22.64	2.88	สูง	5.23	-2.122	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	17.41	2.77	ปานกลาง			
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	47	20.66	2.84	สูง	5.55	1.634	0.007*
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	15.11	2.79	ปานกลาง			
การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	47	20.69	2.83	สูง	5.50	1.759	0.014*
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	15.09	2.77	ปานกลาง			

*P-value <0.05

อภิปรายผล

จากผลงานวิจัยเรื่อง โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 9.43, S.D. = 1.84) โดยก่อนการทดลองความรู้ที่กลุ่มทดลองมีความรู้ถูกต้องได้แก่ยุ่งสายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมาก ออกหากินเวลากลางคืน ส่วนประเด็นที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายเป็นวิธีที่ได้ผลและ

คุ้มค่าที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจว่า การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลาย เป็นวิธีที่ได้ผลและคุ้มค่าที่สุดทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดการเพิ่มพูนทักษะด้านความรู้ในการควบคุมยุงลายและการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการอื่น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีในการกำจัดยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา⁽¹⁰⁾ พบว่า ภายหลังแกนนำชุมชนเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเพิ่มขึ้นความรู้จาก Mean = 9.5, S.D. = 2.5 เป็น Mean = 11.2, S.D. = 2.4

ทัศนคติจาก Mean = 23.6, S.D. = 3.4 เป็น Mean = 26.3, S.D. = 2.2) และการปฏิบัติจาก Mean = 23.4, S.D. = 3.9 เป็น Mean = 26.0, S.D. = 2.8 จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยการอบรมและฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะให้กับประชาชนในพื้นที่

ระดับการรับรู้อันตรายและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.43, S.D. = 2.84) สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาตำบลเขาตม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่าประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงาน คือ มีการรับรู้ความรุนแรงของไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องโดยรับรู้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการซึม ตัวเย็นแสดงว่าโรคใกล้กลายเป็นปกติ ซึ่งต้องเร่งทำความเข้าใจในประเด็นนี้อย่างจริงจัง⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ที่กล่าวว่า ถ้าหากการรับรู้คลาดเคลื่อนจากความจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมผิดๆ และก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง ได้ รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽¹²⁾ รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรค จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อาจทำได้โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์การป่วยและเสียชีวิตให้รับทราบอย่างต่อเนื่อง

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 26.64, S.D. = 2.88) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่ามีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าการเกิดโรคมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

เป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่น ๆ ได้⁽¹³⁾

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.66, S.D. = 2.84) สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 82.0 การที่ประชาชนมีเจตคติที่ดีเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การรับรู้ถึงกิจกรรมในการป้องกัน และการได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับสูง⁽¹⁴⁾ และเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ที่กล่าวว่าบุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้watanเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น⁽¹²⁾ งานผลการวิจัยควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมพาหะยุงลายที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่น การเสริมความรู้ถึงทางกายภาพ ชีวภาพ ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ไม่พึ่งพาสารเคมี เพราะควรแนะนำหรือจัดหาแหล่งข้อมูลความรู้ที่สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง (Mean = 20.69, S.D. = 2.83) สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกช่วยให้แกนนำชุมชนและคนในชุมชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

P-value < 0.05⁽¹⁵⁾

ข้อสรุปการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 9.43, S.D. = 1.84) ระดับคะแนนการรับรู้อันตรายและความรุนแรงเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.43, S.D. = 2.84) ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 22.64, S.D. = 2.88) ระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์เฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.66, S.D. = 2.84) และระดับการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.69, S.D. = 2.83) ตามลำดับ ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ ประโยชน์ที่ชุมชนได้รับจากการวิจัย คือ คนในชุมชน ได้มีความรู้ ความเข้าใจและเกิดความตระหนักร่วมกันไปสู่ความเข้มแข็งของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และสามารถขยายผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1) จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องที่สำคัญต่าง ๆ เช่น การพันสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลาย เป็นวิธีที่ได้ผลและคุ้มค่าที่สุด และการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึง ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ดังกล่าวให้กับประชาชนได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง การแจ้งข้อมูลสถานการณ์ของโรคให้ทราบเป็นประจำ

2) จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องโดยควรวางเทคนิคใหม่ ๆ จูงใจให้ประชาชนดำเนินการป้องกันควบคุมโรคลดโอกาสเสี่ยงโดยเฉพาะการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนฤดูกาลระบาด

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีนโยบายการป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมให้มีการติดตามกำกับ ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดเวทีสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานในแต่ละปี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจ ค้นหาแนวทางการปฏิบัติงานที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกระบวนการ Participatory Action Research (PAR) ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การมีมาตรการในการป้องกันหรือกิจกรรมต่างๆ ของประชาชนในชุมชนต่อไป

2) เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเป็นวิธีการวิจัยแบบเชิงทดลองทำการวัดก่อนและหลัง และกลุ่มประชากรมีจำนวนน้อยทำให้การอ้างอิงไปยังประชากรหรือนำผลไปใช้ค่อนข้างยาก ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรแบ่งกลุ่มการทดลองออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เห็นผลชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control [Internet]. 2009[cited 2020 Dec 3]. Available : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44188/9789241547871_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Khampapongpane B, Lewis HC, Ketmayoon P, Phonekeo D, Somoulay V, Khamasing A, Phengxay M, Sisouk T, Vongphrachanh P, Bryant JE. National dengue surveillance in the Lao People's Democratic Republic, 2006–2012: epidemiological and laboratory findings. *Western Pacific Surveillance and Response Journal* 2014; 5(1): 7–13.
3. Arima Y, Chiew M, Matsui T. Epidemiological update on the dengue situation in the Western Pacific Region 2012. *Western Pacific Surveillance and Response Journal* 2015; 6(2): 82–9.
4. Limkittikul K, Brett J, Lazou M. Epidemiological trends of dengue disease in Thailand (2000–2011): a systematic literature review. *PLOS Neglected Tropical Diseases* 2014; 8(11): 32–41.
5. หน่วยงานเฝ้าระวังระบาดวิทยา แผนกสาธารณสุขแขวงจำปาสัก. รายงานโรคไข้เลือดออก ปี 2018–2019. แขวงจำปาสัก: สำนักงานสาธารณสุขแขวงจำปาสัก; 2019.
6. กุณัณวาร ภูเมาะ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://he02.teithaijo.org/index.php/ppkjjournal/article/download/68424/56376/&ved=2ahUKEwjEjrvJk7nuAVByDgGHdHmCd0QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw0E8auAytm8FVJpcHjMCct8;2559>.
7. เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ยลฤดี ตันทสิทธิ์, อีรศักดิ์ พาจันทร, จิรพงศ์ วสุวิภา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2562; 6(1): 209–18.
8. Vanlerberghe V, Toledo ME, Rodríguez M, Gomez D, Baly A, Benitez JR, Vander SP. Community involvement in dengue vector control: cluster randomised trial. *BMJ* 2009; 33(3): 1946–59.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30: 607–10.
10. ดาวเวียงคำ, จุฑามาต ผลมาก, พยาม การดี, ศิริรัตน์ โกศลยัวัฒน์, นวียา กันทะมูล, สำเริง พรหมมงคล. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ของแกนนำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2060; 35(1): 207–14.
11. รอยฮาน เจ๊ะหะ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาตำบลเขาตุม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
12. Bartley SH. *Principle of Perception*. New York: Harper & Row; 1963.
13. กฤตย์ดิวัฒน์ จัตรทอง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
14. พรพรรณ สมินทร์, ปัญญา อำไพวรรณ ทุมแสน, สุภจิร มะกรกรรม. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน บ้านคันตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม* 2560; 18(35): 37–51.
15. Wanglomglang J. Effectiveness of The Leader Participation on Dengue Hemorrhagic fever Prevention and Control in Banggruy District, Nontabury Province [dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.